

Перелік документів по страховому випадку
«Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованій особи в результаті нещасного випадку»

1. «Заява про виплату» за встановленою Страховиком формою з обов'язковим зазначенням способу отримання страхової виплати;
2. Копія Заяви на страхування;
3. Договір страхування: «Страхове свідоцтво», «Сертифікат» (копії) або «Витяг з реєстру Застрахованих осіб, завірений підписами керівника чи уповноваженої ним особи та печаткою Страхувальника» (копія);
4. * **Завірена копія паспорта Вигодонабувача:** для паспорта старого зразка - копії 1-2 сторінок, 3-6 за наявності відміток, та сторінка з актуальною відміткою про реєстрацію місця проживання **АБО** Копія паспорта нового зразка - ID-картка (копії лицевої та зворотної сторін) та **завірена** довідка з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місця проживання;
- 5* **Завірена копія довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (раніше-ІПН) Вигодонабувача.** За наявності у паспорті громадянина України реєстраційного номера облікової картки платника податків, замість копії зазначеного документу може бути подана копія сторінки паспорта з відповідною відміткою. Якщо через релігійні переконання фізична особа відмовилась від реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково подається копія сторінки паспорта з відміткою про таку відмову;
* **ВАЖЛИВО!** Власник документу на кожній сторінці має власноруч зробити напис:
«Згідно з оригіналом», а також зазначити дату, свої прізвище та ініціали, та поставити власний підпис.
6. Документи, які засвідчують ступінь споріднення одержувача виплати із Застрахованою особою: «Свідоцтво про народження (копія), тощо»;
7. Довідка з банку з реквізитами для отримання страхової виплати;
8. Документи лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я:
 - А. Медична довідка про первинне (після травми) звернення до лікувального закладу та/або Виписка з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого із зазначенням анамнезу, періоду лікування, заключного діагнозу, проведеного обстеження та лікування Застрахованої особи, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печатками лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я (оригінал);
 - В. Результати (заключення) проведених для встановлення діагнозу інструментальних методів обстеження (рентген, МРТ, КТ, УЗД тощо);
9. Документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та ін.), які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, тощо;
10. Акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий стався на виробництві (копія);
11. В разі реєстрації страхового випадку пізніше ніж 5 календарних днів від моменту його настання, необхідно надати письмове пояснення, де вказати причину пізнього звернення в страхову компанію;
12. Якщо Застрахована особа-неповнолітня дитина та по даній програмі Вигодонабувачі не призначені, отримувачем виплати є один з батьків. Додатково до документів надаються:
 - А. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій дитині;
 - В. Згода другого з батьків (того, хто не є Отримувачем виплати) на отримання виплати іншим з батьків на користь дитини.

Страховик має право вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

Всі документи, що перераховані вище, надає окремо кожен Вигодонабувач.